

# 国の動向について

(厚労省の資料より抜粋)

## 2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

### 6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

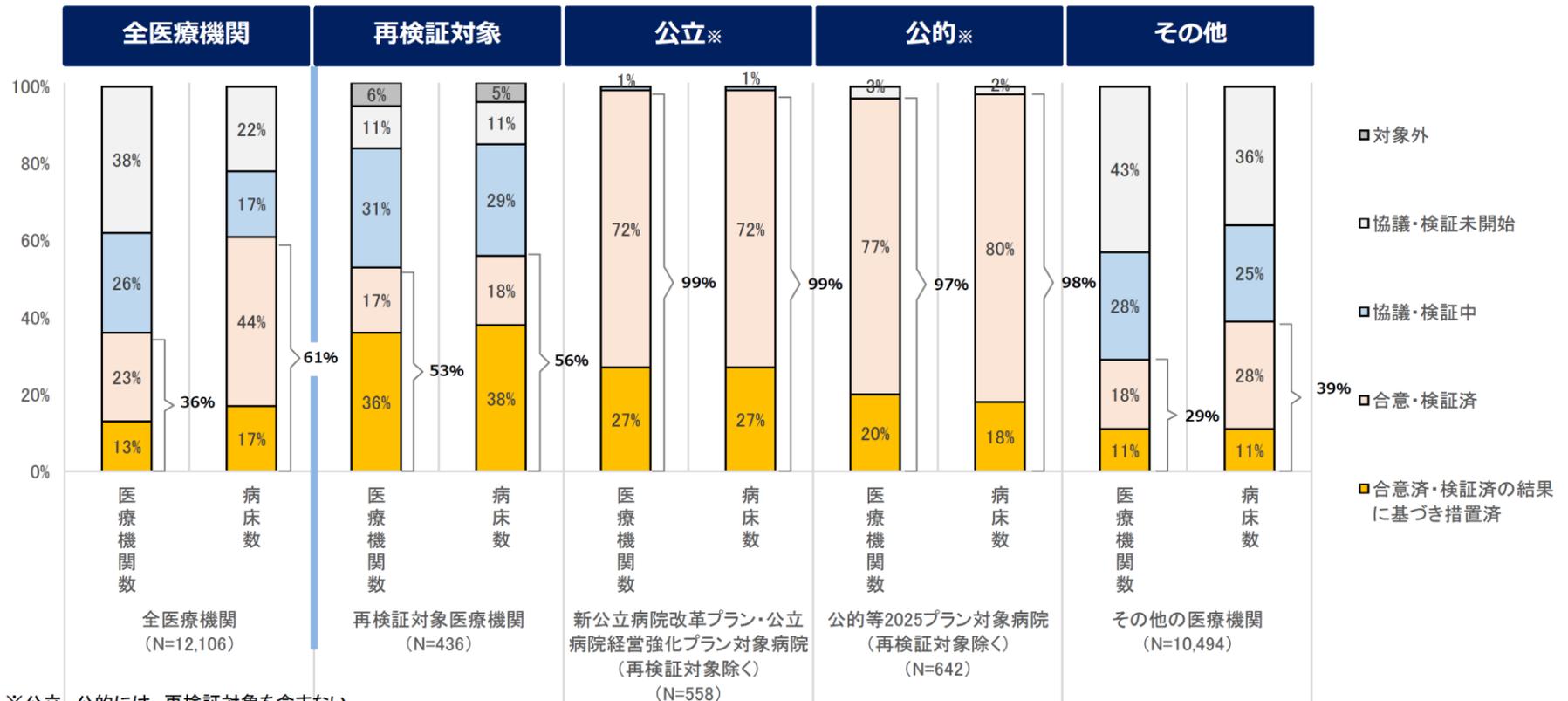
加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

## 地域医療構想調整会議における対応方針の検討状況

- 全ての医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」・「検証済」の割合は医療機関単位で36%、病床単位で61%となっている。
- 再検証対象医療機関の対応方針の措置済を含む「検証済」の割合は医療機関単位で53%、病床単位で56%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く新公立病院改革プラン・公立病院経営強化プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で99%、病床単位で99%となっている。
- 再検証対象医療機関を除く公的等2025プラン対象病院の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で97%、病床単位で98%となっている。
- その他の医療機関の対応方針の措置済を含む「合意済」の割合は医療機関単位で29%、病床単位で39%となっている。

医療機関の区別にみた対応方針の協議状況



※公立、公的には、再検証対象を含まない

※再検証対象医療機関の「対象外」には既に病床を有さなくなった医療機関も含まれるため一律に全医療機関の合計に計上していない。 医政局地域医療計画課調べ（一部精査中）

## 意見のとりまとめ (案)

- 第8次医療計画等に関する検討会の「意見のとりまとめ」の項目 I-6-(2) 「地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方」については、以下のとおりとしてはどうか。

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場(地域医療構想調整会議)が構想区域ごとに設置されている。

新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み(病床の必要量の推計・考え方など)を維持しつつ、着実に取組を進めていく。特に再検証対象医療機関については、これまでの方針に従って確実に取組を行う。

具体的には、都道府県は、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとし、対応方針の策定率と地域医療構想調整会議における協議の実施状況の公表を行うこととする。さらに、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、適正な病床機能報告に基づき、当該構想区域の地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、病床が全て稼働していない病棟等への対応など必要な方策を講じることとする。

また、国は、当該構想区域を有する都道府県を優先して、データの活用等に係る支援を行うなど、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

なお、現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めているが、第8次医療計画期間中に2025年を迎える。地域医療構想により、病床の機能分化・連携が一定進んできていることに鑑みれば、2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられ、その在り方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。

# ②外来機能報告・紹介受診重点医療機関に関する協議の延期

出典元：外来機能報告制度に関する説明会（R4.12.14）

## 外来機能報告

第10回第8次医療計画等に関する検討会

令和4年7月20日

資料2

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告するもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立・公布され、医療法に新たに規定された（令和4年4月1日施行）。

参考：医療法（一部抜粋）

第30条の18の2 **病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの**（以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。）の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 **患者を入院させるための施設を有しない診療所**（以下この条において「無床診療所」という。）の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。

### 目的

- 「紹介受診重点医療機関（医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関）」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

### 報告項目

- (1) **医療資源を重点的に活用する外来の実施状況**
- (2) **紹介受診重点医療機関となる意向の有無**
- (3) **地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項**  
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況（生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数）等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、**外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。**

### 対象医療機関

義務： 病院・有床診療所  
任意： 無床診療所

### 報告頻度

年1回  
（10～11月に報告を実施）

### 医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来  
例）悪性腫瘍手術の前後の外来
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来  
例）外来化学療法、外来放射線治療
- 特定の領域に特化した機能を有する外来  
例）紹介患者に対する外来

### 紹介受診重点医療機関の基準

意向はあるが基準を満たさない場合

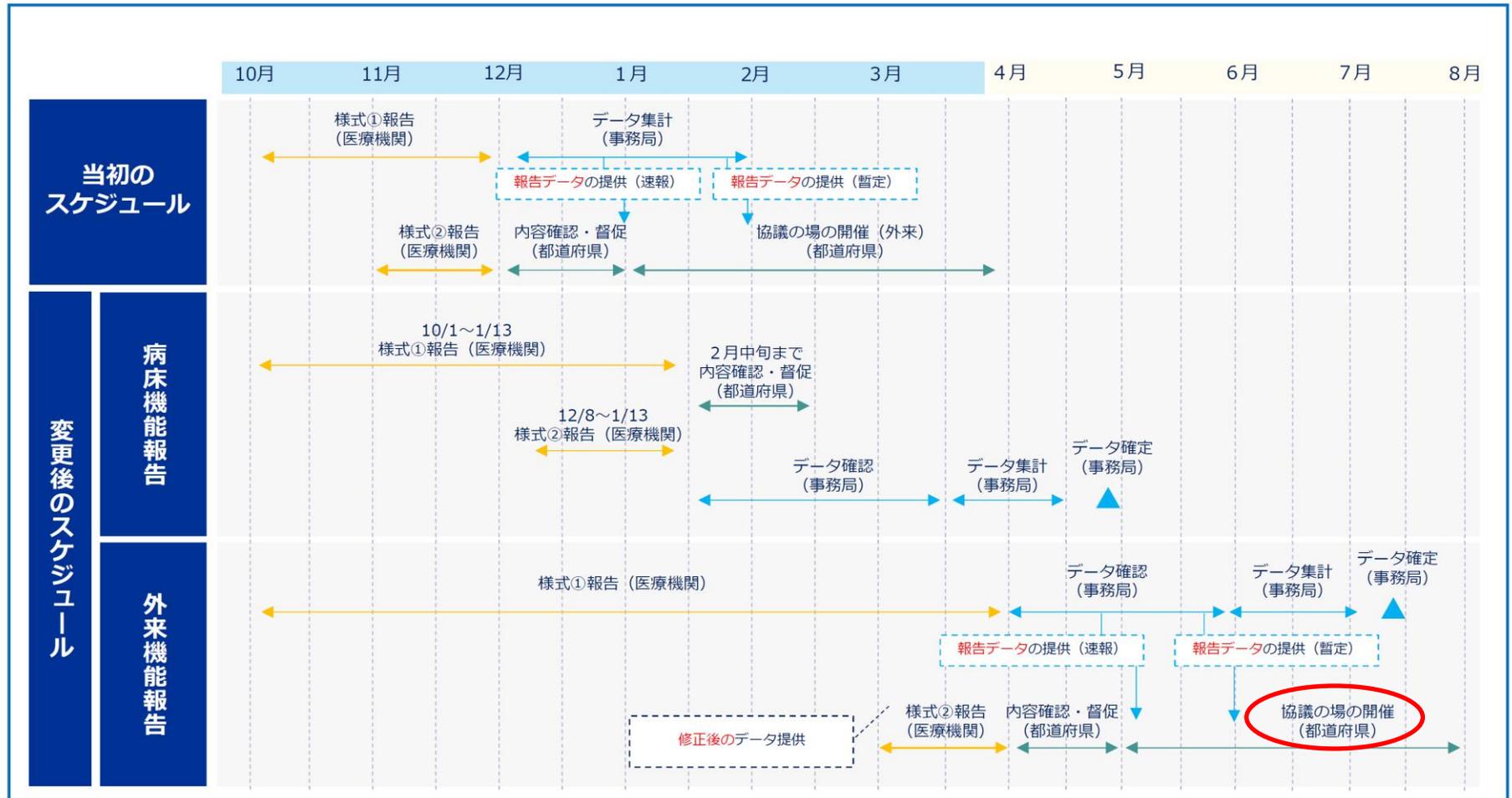
### 参考にする紹介率・逆紹介率の水準

- 上記の外来の件数の占める割合が
- ・ 初診の外来件数の40%以上かつ
  - ・ 再診の外来件数の25%以上
- ・ 紹介率50%以上かつ
  - ・ 逆紹介率40%以上

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

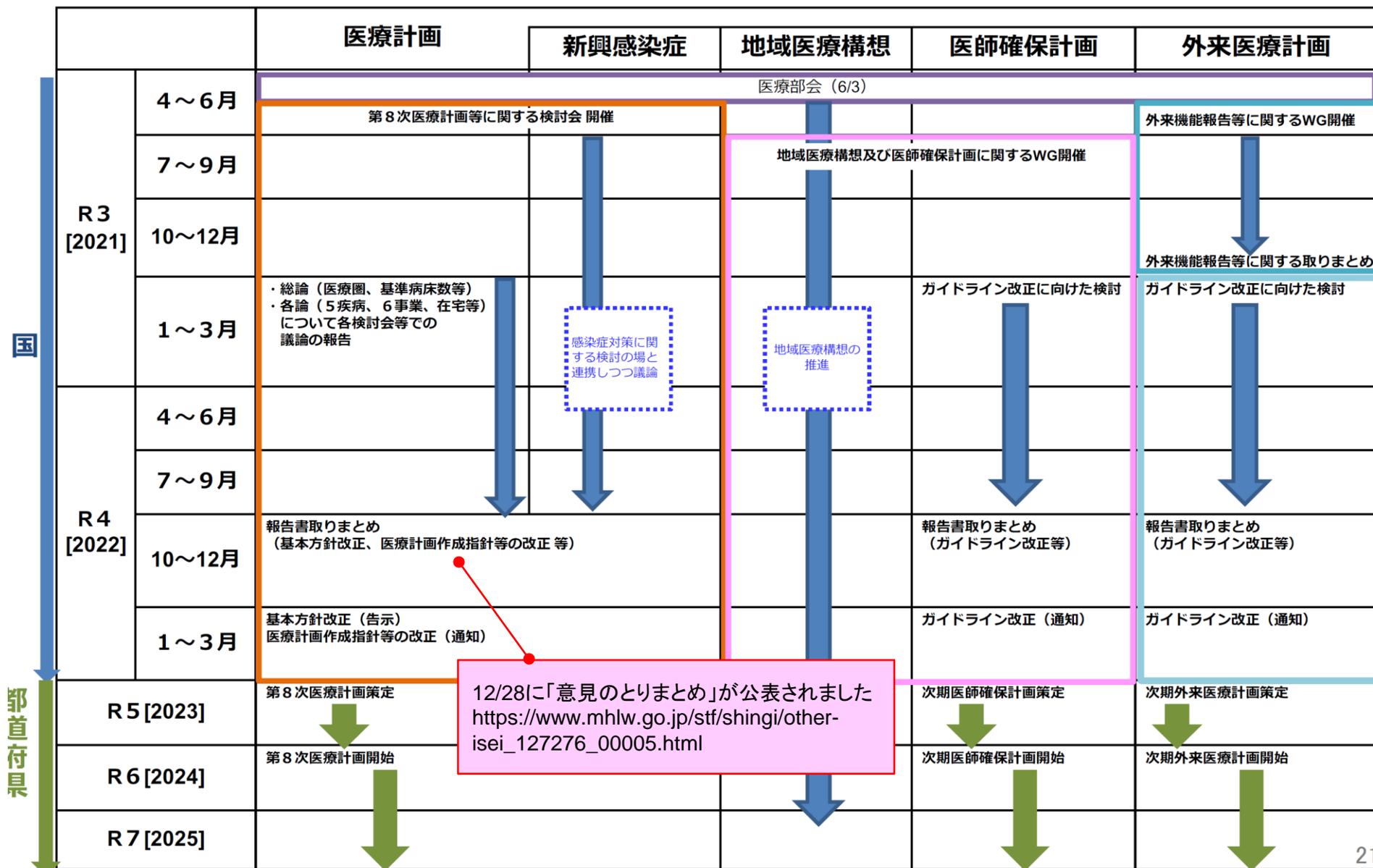
# (参考) 今後のスケジュールについて(1/2): 全体スケジュール

- ⇄ : 医療機関
- ⇄ : 都道府県
- ⇄ : 事務局 (厚労省)



※現在、調整中の内容も含むため取り扱いに留意すること

## 第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）【案】



国

鄂首府県

# (参考)第8次奈良県保健医療計画の策定について

- 現奈良県保健医療計画(期間:H30~R5)の期間満了に伴い、来年度に次期(第8次)奈良県保健医療計画(期間:R6~11)を策定予定。

## ■ 医療計画について(厚労省「第8次医療計画等に関する検討会資料より抜粋」)

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

(主な記載事項)

- 医療圏の設定、基準病床数の算定
- 地域医療構想
- 5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項
- 医師の確保に関する事項
- 外来医療計画に係る医療提供体制の確保に関する事項

## ■ 県のスケジュール(現時点)

	R4年度	R5年度				R6~
	1~3月	4~6月	7月~9月	10月~12月	1月~3月	
会議等				●医療審議会 ●県議会への報告	●医療審議会 ●県議会への報告	
計画全体	国による検討	全体調整		取りまとめ	パブリックコメント	最終調整
各疾病・事業		各協議の場での検討				施行